



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobkyně: J. G., narozená X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 9. 2023, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 25. 9. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 9. 6. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %.

II. Žalobní body

3. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Uvedla, že se její zdravotní stav stále zhoršuje, dochází do ambulance bolesti, podstupuje různé metody punkcí, byla zjištěna artróza III. stupně, má artrózu v rukou, má problémy s úchopem a značně omezenou funkčnost rukou. V březnu jde na celkové vyšetření kostí. Užívá řadu léků proti bolesti a léky s obsahem vápníku, neboť nastala rychlá progres artrózy. Dne 1. 11. 2023 byla na ortopedii, kam trvale dochází, bylo jí lékařem oznámeno, že se zdravotní stav ohledně artrózy bude pouze zhoršovat. Chodí na různé rehabilitace, ale ani ty nemají pozitivní výsledek. Podstupuje řadu obstrůků a injekcí, účinek je jen dočasný. Má dlouhotrvající bolesti dolních i horních končetin. Bolesti jsou čím dál tím horší. Byla by ráda, kdyby se její situace ještě jednou přehodnotila, neboť ji stálé bolesti celého těla omezují v běžné činnosti. V noci se budí bolestí a už ani léky nezabírají. V současnosti je vedena na úřadu práce.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná uplatněné výhrady nepovažovala ve světle proběhlého dokazování za opodstatněné. K prokázání invalidity nedošlo, na uvedeném ničem nezměnily ani recentní medicínské nálezy z odvolacího řízení. Posudková lékařka žalované dostatečně srozumitelně objasnila, proč dokladovaná omezení potřebnou závažnost či předpoklad odchylné subsumpce nepředstavují. Pro kvalifikaci dominantního postižení coby středně těžkého podle bodu 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopností a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), musela by být tak naplněna tam předepsaná kritéria. Pozornosti rovněž neušly žádné objektivizované přidružené obtíže.
5. Existenci funkčního deficitu v intenzitě indikující invalidizaci nezjistil k rozhodnému datu ani posudek vyžádaný soudem (posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 7. 5. 2024, čj. SZ/2024/167-PH-12), jenž rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně identifikoval zcela jednoznačně, vysvětlil, proč je namístě podřazení právě pod dané postižení dle přílohy citované vyhlášky. Vypracovaný komisionální posudek bezpochyby obстоjí jako stěžejní důkaz pro zodpovězení položené otázky. Žalovaná proto navrhla, aby soud žalobu pro nedůvodnost zamítnul.

IV. Obsah správního spisu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

6. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
7. V listopadu 2019 byla žalobkyni uznána invalidita I. stupně v souvislosti s postižením kolenního kloubu a s přihlédnutím k profesi, byla stanovena kontrola pro předpoklad stabilizace zdravotního stavu. Podle posudku PSSZ ze dne 5. 11. 2019 poklesla pracovní schopnost o 35 %, jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stav po operaci ze dne 10. 5. 2019, stav hodnocen dle kapitoly XV, oddílu B, položky 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení) s mírou poklesu 30 %, o 5 % navýšeno pro přihlédnutí profesi kuchařky, doba platnosti posudku byla stanovena do 30. 11. 2020.
8. Podle posudku PSSZ ze dne 26. 11. 2020 došlo u žalobkyně k zániku invalidity ke dni 26. 11. 2020, když podle bodu 1b, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesla pracovní schopnost o 20 %. Následně byl rozhodnutím ze dne 22. 12. 2020 odejmut žalobkyni invalidní důchod ke dni 16. 1. 2021.
9. Podle posudku ČSSZ v námitkovém řízení ze dne 22. 1. 2021 byl závěr totožný, bylo hodnoceno podle bodu 1b, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesla pracovní schopnost o 20 %. U posuzované bylo zjištěno postižení krční a bederní páteře, topický neurologický nález je bez zjištění poruchy cití nebo motoriky, EMG neprokázalo poškození nervu. Horní hranice 20 % byla zvolena kvůli artróze kolenních kloubů a profesi. Námitky byly zamítnuty rozhodnutím ze dne 4. 2. 2021, č. j. X.
10. Žalobkyně podala dne 21. 9. 2022 další žádost o přiznání invalidního důchodu. Podle posudku PSSZ ze dne 3. 5. 2023 podle bodu 1b, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesla pracovní schopnost o 30 %. Bylo hodnoceno jako lehké postižení více úseků páteře, polytopní blokády, s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.
11. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %.
12. V námitkách žalobkyně s tímto rozhodnutím nesouhlasila. Její zdravotní stav neustále zhoršuje, má dlouhodobé problémy s pohybovým ústrojím, užívá léky na bolest, bolesti v rukách jsou stále horší, bolí a otékají prsty, má v nich křeče a má problémy s běžnými denními činnostmi. Byla jí zjištěna hypovitaminóza D a osteopenie skeletu, není vyloučena náhrada kolenního kloubu pro nesnesitelné bolesti při chůzi.
13. Novým posouzením zdravotního stavu lékařem ČSSZ v řízení o námitkách dne 10. 9. 2023 bylo zjištěno, že účastník řízení není invalidní, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), položce 1b přílohy

vyhlášky o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu stavu se podle ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvyšuje tato o 10 bodů, celkově činí 30 %.

14. Rozhodující příčinou je chronický bolestivý páteřní syndrom bederní, v minulosti radikulopatie L5 vpravo, EMG bez korelátu. Bez známek nervového poškození na končetinách. V klinickém neurologickém nálezů byla zjištěna pouze hypo až areflexie na pravé končetině, bez poruchy motoriky a cití. Nebyl zjištěný senzomotorický deficit. Léčba na algeziologii pro chronické bolesti, zkoušeny blokády, medikamenty, efekt jen krátkodobý či minimální. Objektivně popsána spíše blokáda SI kloubu vpravo, difuzní bolesti beder s omezením záklonu, Mírná osteopenie je recentně залечена. Je přihlédnuto k postižení pravého kolene při gonartróze III. stupně i k předchozí profesi kuchařky. I nadále se jedná o lehké funkční postižení, poruchu statodynamiky celé páteře, svalové dysbalance a spazmy. Postižení nezakládá invaliditu.
15. Lékař ČSSZ doplnil, že pokud by mělo být zdravotní postižení účastníka řízení hodnoceno vyšším procentním poklesem pracovní schopností, muselo by spadat do kapitoly XIII, oddílu E a položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity, kde je míra poklesu pracovní schopností dána rozpětím 30 - 40 % a platí pro středně těžké funkční postižení s neurologicky (anebo EMG vyšetřením) prokázaným poškozením nervu. Tato kritéria účastník nesplňuje, proto není možné podle této položky hodnotit. Napadeným rozhodnutím byly námitky zamítnuty.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

16. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
18. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při

posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.

19. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
20. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 7. 5. 2024, čj. SZ/2024/167-PH-12 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
21. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise – posudkový lékař a člena komise s odborností neurologie. Z posudku vyplývá, že žalobkyně byla jednání komise přítomna.
22. Zdravotní postižení v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), přílohy vyhlášky o posuzování invalidity je v položce 1 definováno jako bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.
23. Položka 1b je pak definována jako *s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, 10-20 %*.
24. Položka 1 c je pak definována jako *se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny, míra poklesu pracovní schopnosti 30 - 40 %*.

25. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od PSSZ, spisu z námitkového řízení, soudního spisu, dokumentace praktické lékařky MUDr. H., při jednání komise doložena zpráva MUDR. G. ze dne 22. 3. 2024. Komise žalobkyni vyšetřila (neuroložkou).
26. V posudku komise uvedla, že žalobkyně byla léčena pro poruchu metabolismu krevních tuků. Užívala antidepresivum pro úzkostně depresivní příznaky. Pro denzitometricky zjištěný mírný úbytek kostní hmoty v 6/2022 doporučena adekvátní léčba (vápník, vitamin D). Pro sníženou funkci štítné žlázy byla na substituční terapii. Léčena konzervativně ortopedem pro bolesti pravého kolene, kde zjištěny pokročilé artrotické změny. V 5/2019 provedena artroskopie pravého kolene se zjištěním poškození vnitřního menisku a chrupavky vnitřního kondylu kosti stehenní. Dlouhodobě si stěžovala na bolesti páteře jdoucí do celých dolních končetin, bolesti a brnění horních končetin. Elektromyografické vyšetření dolních končetin z 11/2020 a 8/2021 neprokázalo známky kořenového poškození ani neuropatii dolních končetin. Elektromyografické vyšetření horních končetin z 1/2023 bylo normální. Na magnetické rezonanci bederní páteře v roce 2020 stacionární nález ve srovnání s minulým vyšetřením se zúžením páteřního kanálu v úrovni páteřního obratle. Byla v péči algeziologa pro difuzní bolesti bederní páteře, léčena medikamentózně s malým efektem. V 2/2022 a 3/2022 proveden kaudální blok, v 5/2022 provedena facetová blokáda, vše s minimálním efektem. Objektivně neurologický nález chudý, pouze mírná porucha dynamiky páteře, zánikové kořenové poškození neprokázáno.
27. Subjektivní potíže zahrnují bolesti krční páteře, bolesti bederní páteře s vystřelováním do celých dolních končetin, bolesti jsou trvalého charakteru, někdy ji bolesti dolních končetin budí v noci, pociťuje tupou bolest až dolů, pocit odulosti prstů. Léky jí prakticky nepomáhají. Při pohybu se bolesti zhoršují. Klouby jí neotékají.
28. K neurologickému vyšetření při jednání posudková komise shrnula, že jde o chronický VAS (vertebrogení algický syndrom – pozn. soudu), lehká porucha statodynamiky celé páteře, bez paréz, bez poruchy cití, u páteře pouze zcela mírné omezení hybnosti v rotacích. Na horních končetinách hybnost, síla, konfigurace a tonus v normě. Pyramidové iritační a zánikové jevy negativní, taxy v normě, síla stisku symetrická, v normě, jemná motorika přiměřená, konfigurace drobných kloubů ruky bilaterálně v normě, klouby bez otoků, bez proteplení. Na dolních končetinách svalová síla, tonus, trafika v normě, pyramidové iritační a zánikové jevy v normě, v Mingazzini udrží bilaterálně, cití symetrické, bez známek hypestézie, manévry na kyčle lehce + L sin. Th-LS páteř: mírná kyfoslóza, SI palpačně nebolestivé, Thomayer do poloviny bérce, na paty a špičky se postaví, chůze bez omezení, v normě.
29. Komise dále vyšla zejména z nálezu ze dne 18. 10. 2022, praktické lékařky MUDr. H., nálezu neurologického ze dne 3. 2. 2023 MUDr. S. (EMG HKK 1/2023 normální nález, HKK: konfigurace, trafika, tonus a svalová síla symetrická, přiměřená, rr. C5/8 symetrické +, PJI neg., Ming. bez poklesu, fenomén retardace negativní, taxy přesné a plynulé bilaterálně. DKK konfigurace, trafika, tonus a svalová síla symetrické, přiměřené, aktivní i pasivní hybnost volná, rr. L2/4 i L5/S2 symetrické, vpravo nevýbavné, PJI negativní, Ming. bez poklesu, šikmé bérce negativní, taxy přesné a plynulé bilaterálně, Lasegue volné, cití udává bez deficitu. Stoj í-III pevný, chůze bez zjevných paréz či titubací, na patách i špičkách lze bilaterálně.).

30. Podle nálezu neurologického ze dne 29. 9. 2021, MUDr. R.: EMG DKK 8/2021 neprokázaný známky PNP ani myogenního postižení. Obj.: orientovaná, řeč a fonace v normě. Stoj Romberg I,II,III v normě. Chůze po patách, po špičkách v normě, „po provaze“ svede. HKK: držení, trofika, tonus svalový v normě, síla svalová - flexe předloktí, stisk dlaně 5 bilaterálně, rr. C5/8 symetrické, Ming. bez poklesu, taxe cílená bilaterálně, diadocho +, čítí zachováno. DKK držení, trofika, svalový tonus v normě, rr. L2-S2 symetrické, svalová síla: flexe koleno 5 bilaterálně, dorzální a plantární flexe palce symetrická, taxe cílená bilat., Ming bez poklesu, čítí zachováno- C páteř: hybnost do předklonu omezená o 2 prsty, rotace, inklinace omezeny. Th páteř: hybnost do předklonu a záklonu volná. LS páteř: Lasegue vpravo 90 st., vlevo 90 st., obrácený Lasegue negativní, SI bilat. nebol, inklinace, rotace lehce omezeny, Schober index 5 cm, pohmatově nebolestivá, Thomayer 5 cm.
31. Podle nález EMG ze dne 25. 1. 2023, MUDr. R.: Závěr: normální EMG nález, neprokazujeme úžinový syndrom HKK.
32. Podle nálezu EMG ze dne 25. 11. 2020, MUDr. K. CSc.: Závěr: vyšetření neprokazuje známky kořenové léze L4/5/S1 na obou dolních končetinách, normální nález ve svazech při jehlové EMG, normální latence vlny F. Stěžuje si na přetrvávající bolesti pravého kolene, kde plastika menisku před lety, možná pseudoradikulární projekce.
33. Podle nálezu algeziologického ze dne 21. 6. 2023, MUDr. P. S.: Subj.: částečná regrese bolesti po intervenčních výkonech a při nastavené farmakoterapii, nej horší bolesti rukou, zápěstí až k loktům. MRI LS páteře 2020: ve srovnání s minulým vyšetřením se nález nemění. V etáži L5 stacionární nález sekundární stenózy páteřního kanálu s levostrannou foraminostenózou, incipientní def. spondylóza, spondylartroza. Re: chronická radikulopatie L5 dx. s hypestezií bez motorického deficitu, stenóza PK, def. deg. spondylosa LS páteře. Susp. polyartralgie vč. ručních kloubů při negativním neurologickém nálezu.
34. Podle nálezu algeziologického ze dne 6. 9. 2022, MUDr. K.: Plán péče: navrhuji dodržovat léčebný režim, tj. Neurontin 100 mg 1-1-1, Venlafaxin 75 mg 1-0-0, Skudexa 14 tbl. při bolesti, kaudální blokády a obstríky SIS, facet. skloubení uvádí s minimálním efektem.
35. Podle nálezu z osteoporadny ze dne 22. 3. 2024: Obj.: 60 kg, 162 cm, BMI 22,8, oběhově kompenzovaná, snížení výšky od 25 let o 2 cm. 6/2022 a 22.3.2023 denzitometrické vyšetření: denzita kostního minerálu v bederní páteři a proximálních femurech v pásu osteopenie, bez fraktur. Vzhledem k osteopenii doporučuji suplementaci vitaminu D a vápníkem.
36. Podle nálezu z osteoporadny ze dne 18. 8. 2023: Obj.: 60 kg, 162 cm, BMI 22,8, oběhově kompenzovaná, snížení výšky od 25 let o 2 cm. 6/2022 pásmo osteoporózy dle kritérií WHO neprokazujeme, parametry BMD odpovídají pásmu osteopenie v rámci normy pro věk a hmotnost. Doporučení: strava bohatá na D vitamin a vápník, pravidelný pohyb, Vigantol, Caltrate.
37. Podle nálezu denzitometrického ze dne 1. 6. 2022, MUDr. K. CSc.: Pásmo osteoporózy dle kritérií WHO neprokazujeme, parametry BMD odpovídají pásmu osteopenie v rámci normy pro věk a hmotnost.

38. Podle nálezu revmatologického ze dne 12. 10. 2023, MUDr. G.: RTG kyčli 14.9.2023: coxartróza I. stupně. 14.9.2023: CRP méně než 4 g/l, revmatoidní faktor 8,2 kU/l, imunometody ANA IgG negativní 1:80, ENA screen IgG 3,93 negativní. O zánětlivé onemocnění se nejedná.
39. Podle nálezu ortopedického ze dne 1. 1. 2023, MUDr. Z.: Pacientka s trvalými bolestmi kolen, rukou, rychlá progres artrózy. Trvalé bolesti páteře. Dle MR levostranná foraminostenosa s kořenových syndromem L5. Rozsáhlé chondrální defekty, stav po AS, RHB a viskosuplementace bez většího defektu. Dle neurochirurga neodpovídá nález na MR objektivním obtížím, není indikace k operačnímu řešení.
40. Podle nálezu ortopedického ze dne 22. 3. 2021, MUDr. Z.: Byla provedena artroskopie pravého kolene, popsány hluboké mnohočetné defekty chrupavky, největší na mediální kondylu femuru, změny odpovídaly I. stupni artrózy. Obj.: pravé koleno artrotické konfigurace, mírná náplň pohyb 0-120 st, palpačně citlivá mediální kloubní štěrba, Lachman negativní, zásuvka negativní, menisk, příznaky negativní, periferie v normě. RTG pravé koleno: zúžení obou kloubních štěrbin, více mediálně, již subchondrálně sklerotizace, počínající tvorba cyst - gonatróza 111. stupně.
41. Komise shrnula diagnózy - chronický bolestivý syndrom bederní páteře na podkladě degenerativních změn, bez kořenové symptomatologie, bez senzomotorického deficitu, lehká porucha statodynamiky páteře, artróza pravého kolenního kloubu III. stupně, stav po artroskopii pravého kolenního kloubu s nálezem poškození vnitřního menisku, chondropatie vnitřního femorálního kondylu 5/2019, oboustranná koxartróza I. stupně, osteopenie dle denzitometrie 6/2022, hypercholesterolemie na terapii, úzkostně depresivní příznaky, hypothyreóza na substituční terapii na terapii, cystóza jater, stav po operaci křečových žil na pravé dolní končetině - stripping vena saphena magna 2011, stav po apendektomii pro karcinoid v anamnéze.
42. Žalobkyně byla posuzována jako kuchařka.
43. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti komise shledala zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b, tj. bolestivý syndrom páteře, lehké funkční postižení, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovena míra poklesu pracovní schopností 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla podle § 3 odst. 1 cit. Vyhlášky tato hodnota zvýšena o 5 %, takže celkově činila 25 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o dlouhodobě nepříznivý ustálený zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteře. V době rozhodné pro posouzení dominovaly bolesti bederní páteře s propagací do obou dolních končetin. Pro tyto bolesti byla dlouhodobě léčena v algeziologické ambulanci, medikamentózní léčba pouze s částečným efektem, kaudální a facetová blokáda a obstríky křížokyčelních skloubení pouze s minimálním efektem. Na magnetické rezonanci bederní páteře z roku 2020 byly popisovány degenerativní změny, ve srovnání s minulým vyšetřením byl nález stacionární. Obtíže uváděné posuzovanou nesvědčily pro kořenové dráždění a toto nebylo prokázáno ani při provedených elektromyografických vyšetřeních (11/2020, 8/2021). Objektivně zjištěna lehce omezená dynamika krční a bederní páteře. Na horních i dolních končetinách měla svalové napětí, svalovou sílu i reflexy normální, symetrické, cílení pohybu zvládala přesně. Porucha citu na horních ani dolních končetinách nebyla neurologem prokázána a nebyla shledána ani

při vyšetření při jednání posudkové komise. Napínací manévr Lasegue byl negativní, tj. nesvědčil pro přítomnost kořenového dráždění. Neměla poruchy chůze, stála a chodila stabilně bez opěrných pomůcek, zvládala stoj i chůzi na patách i špičkách. Poruchy svěračů nepřítomny. Neurologická vyšetření, včetně vyšetření neurologem při jednání neprokazují kořenové zánikové příznaky ani kořenové dráždění.

44. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu, zejména pokročilým degenerativním změnám pravého kolenního kloubu, byla podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšena tato hodnota o 5 %, takže celková hodnota činila 25 %.
45. Posudková komise zvolila shodně s posudkovým lékařem první instance a posudkovým lékařem ČSSZ položku bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, protože u posuzované byla přítomna mírnější porucha dynamiky krční a bederní páteře, nebyly přítomny zánikové kořenové příznaky, tj. oslabení svalové síly odpovídající kořenovému postižení ani poruchy cití. Postižení vedlo k obtížím při vykonávání některých denních aktivit. Kořenové dráždění nebylo prokázáno, udávala chronické bolesti bederní páteře a obou dolních končetin.
46. Pro samotné postižení páteře by posudková komise zvolila maximálně střed procentního rozmezí. Se zohledněním profese kuchařky volí horní hranici procentního rozmezí. Nebylo možno hodnotit dle položky 1 c, tj. bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením, protože nebyla zjištěna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, neměla často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl prokázán funkčně významný neurologický nálezn s poškozením nervu, svěračové obtíže nepřítomny. Nešlo o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení.
47. Byla v péči ortopeda pro pokročilé degenerativní změny pravého kolenního kloubu. Ortopedem nebyla zjištěna porucha stability kolene, rozsah pohybu pravého kolene byl přiměřený a normální pohyblivost pravého kolene měla i při jednání. Na rentgenovém snímku kyčelních kloubů v 9/2023 popisovány lehké degenerativní změny. Pohyblivost kyčli nebyla omezená. Kdyby byly jako hlavní příčina hodnoceny degenerativní změny nosných kloubů, respektive pokročilé degenerativní změny pravého kolene a lehké degenerativní změny kyčelních kloubů, zvolila by posudková komise kapitolu XIII, oddíl A, položku 1a, která je určena pro formy osteoartrózy s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost s poklesem pracovní schopnosti odpovídajícím 10 %, protože pohyblivost kyčelních kloubů a pravého kolene nebyla omezená, pravý kolenní kloub byl stabilní. Nešlo o položku 1b, kapitoly XIII, oddíl A, pod kterou spadá osteoartróza s funkčně významným postižením dvou a více velkých nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou. Takové postižení nebylo u posuzované zjištěno.
48. Posuzovaná dlouhodobě uváděla bolesti a brnění horních končetin, zejména rukou. Elektromyografické vyšetření provedené v 1/2023 bylo normální, syndrom karpálního tunelu neprokázán. V 10/2023 absolvovala revmatologické vyšetření, které neprokázalo revmatické zánětlivé onemocnění, které by vysvětlovalo obtíže s horními končetinami, zejména rukou, uváděných posuzovanou. Objektivně nebyla funkce rukou narušená, při jednání komise byl stisk symetrický normální silou, jemná motorika rukou přiměřená, drobné ruční svaly bez známek vychudnutí, drobné ruční klouby bez otoku, bez proteplení, bez deformit.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

49. Léčená lehce snížená hustota kostí nedosahující ještě snížení odpovídající osteoporóze, tj. osteopenie, podmiňovala, pokud by byla hodnocena jako hlavní postižení snížení míry pracovní schopnosti o 10 %.
50. Snížená funkce štítné žlázy léčená substitucí vedla k malému poklesu pracovní schopnosti.
51. Antidepresivem léčené stabilizované úzkostně depresivní příznaky, bez dokladované výraznější úzkosti nebo deprese, bez nutnosti psychiatrické léčby posuzovanou neinvalidizovaly.
52. Zhojený stav po operaci křečových žil na pravé dolní končetině, po odnětí červovitého výběžku slepého střeva pro karcinoid, bez recidivy nádoru, zjištěná cystóza jater a léčená porucha metabolismu tuků byly posudkově nevýznamné.
53. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní.
54. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
55. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
56. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byl členem též lékař z oboru neurologie, tedy z toho oboru, do něž spadá i postižení žalobkyně, které bylo shledáno za hlavní příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, zvláště se věnovala zprávám předloženým žalobkyní k námitkám, žalobkyni osobně vyšetřila. Komise hodnotila podle téže položky jako lékaři PSSZ a žalované v námitkovém řízení, toliko komise vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu, zejména pokročilým degenerativním změnám pravého kolenního kloubu zvýšila základní ohodnocení poklesu o 5 %, takže celková hodnota činila 25 %.
57. Soud dodává, že pokud byla žalobkyně invalidní v I. stupni dne 5. 11. 2019 (pokles pracovní schopnosti o 35 %), šlo o stav po operaci kolene a bylo hodnoceno podle jiné

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

položky. Komise zdůvodnila i variantu posouzení, kdy by jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byly hodnoceny degenerativní změny nosných kloubů, respektive pokročilé degenerativní změny pravého kolene a lehké degenerativní změny kyčelních kloubů, pak by bylo možno hodnotit podle kapitoly XIII, oddílu A, položku 1a, s poklesem pracovní schopnosti odpovídajícím 10 %, protože pohyblivost kyčelních kloubů a pravého kolene nebyla omezená, pravý kolenní kloub byl stabilní. Nešlo o položku 1b, kapitoly XIII, oddílu A, pod kterou spadá osteoartróza s funkčně významným postižením dvou a více velkých nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou, takové postižení nebylo u posuzované zjištěno.

58. Žalobkyně při jednání soudu poukázala na zhoršující se zdravotní stav, trpí osteopenií a artrózou, nově se zhoršily i ruce, také doktor říkal, že se stav bude zhoršovat i nadále. V rukou má křeče, byla na rentgenu, který ukázal artrotické změny. Žalobkyně nyní uklízí ve školce, ale bez léků není schopna fungovat, do budoucna bude podle lékaře problém i s kolenem, kdy bude nutná endoprotéza. K upřesňujícímu dotazu soudu žalobkyně nevěděla, kdy na rentgenu byla, zřejmě někdy v prosinci 2023, lékařskou zprávu u sebe neměla.
59. K této zprávě z rentgenu soud konstatuje, že vyšetření žalobkyně podstoupila až s odstupem několika měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí, zároveň artróza na ruku vyplývá i z dalších lékařských zpráv (např. MUDr. Z.), komise se zároveň na ruce zaměřila i při osobním vyšetření žalobkyně, soud tak shledal, že ani případná existence této zprávy nezpochybňuje posudkové závěry komise.
60. Soud tedy shledal posudek komise za pečlivý a přesvědčivý, vycházející z podstatných lékařských zpráv. Lze dodat, že posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16).
61. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
62. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 5. září 2024

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně